

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ: ОПЫТ, АНАЛИЗ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Дроздова М.С.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Наиболее принятым в отечественной литературе является определение психотерапии (ПТ) как системы лечебного воздействия на психику, а через психику – на весь организм больного. Талантливые клиницисты всегда использовали ПТ при лечении соматических заболеваний, поэтому одни и те же лекарства, чудодейственные в их руках, теряли свое целебное свойство в руках других врачей.

В медицинской литературе традиционно подчеркивается понятие личностного подхода, заключающегося в детальном исследовании особенностей личности больного, их трансформации в процессе развития болезни. Это необходимо как для решения задач патогенетической и дифференциальной диагностики, так и для лечебно-восстановительной практики и психокоррекционной работы.

Рассматривая личность человека не как систему функций, а с точки зрения сознательных отношений к окружающей действительности, выдающийся русский психиатр и психолог В.Н.Мясищев предложил метод «патогенетической психотерапии». Под названием «лично-ориентированная психотерапия» этот метод существует и сегодня [1].

Первая и основная задача лично-ориентированной (реконструктивной) ПТ заключается в том, чтобы пациент сам уловил взаимосвязи между историей своей жизни, сформированными ею отношениями и неадекватными реакциями на

некоторые жизненные ситуации и проявлениями болезни. Второй задачей является реконструкция нарушенных отношений больного в процессе совместной работы с психотерапевтом (индивидуально или в группе).

Личностно-ориентированная (реконструктивная) ПТ широко применяется в Западной Европе и США. Существует большое количество ее модификаций. Большой популярностью в психосоматической медицине пользуется так называемая позитивная ПТ, разработанная Х.Пезешкианом [2]. Концепция позитивной ПТ пытается интегрировать в себе поведенческую психотерапию, логотерапию по Франклу, разговорную – по К.Роджерсу, суггестивные методы. Несомненная привлекательность метода заключается в доступности всем социальным и возрастным группам, в сочетаемости с любыми психотерапевтическими методами, в относительной краткосрочности и профилактической направленности. Прямыми показаниями к применению позитивной ПТ являются неврозы и психосоматические заболевания. Позитивный подход эффективно применялся нами в лечении больных с язвами и эрозиями желудка и двенадцатиперстной кишки [3].

Групповая ПТ в психосоматике имеет ряд преимуществ перед индивидуальной. В процессе её более широко используются эмоциональные и поведенческие аспекты личностного отреагирования; а также групповая динамика. Нами отмечена высокая эффективность групповой ПТ в комплексном лечении пациентов с некоторыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта. У больных с функциональной желудочной диспепсией групповая ПТ выступала как основной и даже единственный метод лечения. Целью психотерапии больных этой группы было достижение понимания пациентом психологических механизмов болезни, взаимосвязи интрапсихических конфликтов с расстройством функции желудка и, по возможности, перестройка нарушенных отношений личности.

Пациенты же с невротической фиксацией нерезко выраженной соматической патологии желудочно-кишечного тракта нуждаются в сочетании традиционных лечебных мероприятий, используемых в гастроэнтерологии, с личностно-ориентированной ПТ как в индивидуальной, так и в групповой формах [3]. По отношению к этим больным ставится задача расширения диапазона эмоционального реагирования с постепенной перестройкой системы ценностей и переключением внимания больных с болезненной симптоматики на психологические проблемы. В группе же больных с неврозоподобными расстройствами на фоне обострения соматической (гастроэнтерологической) патологии ПТ эффективна лишь для опосредования и потенцирования биологической терапии. В фазе же ремиссии гастроэнтерологического заболевания роль ПТ признается ведущей.

По мнению ведущих сотрудников кафедры психотерапии Санкт-Петербургской МАПО, пациенты с психосоматическими заболеваниями нуждаются с самого начала лечения в коррекции неадекватной концепции своего заболевания. В процессе ПТ важно достижение осознания пациентом причинно-следственной связи конфликта, аффекта и соматических проявлений заболевания, а также приобретение навыков противодействия переключению переживаний на соматическую сферу. В связи с этим основными этапами терапии психосоматических заболеваний выступают раскрывающая и проблемно-ориентированная психотерапия.

В контексте вышеизложенного Санкт-Петербургская школа психотерапевтов поддерживает интегративную концепцию в психосоматической медицине, предполагающую использование методов гуманистической (феноменологической) ПТ в системе личностно-ориентированной (реконструктивной) ПТ невротических и личностных расстройств. Предложен даже адаптированный вариант такой ПТ[4]. Механизмы лечебного действия предложенного варианта ПТ связаны с конфронтацией, корректирующим эмоциональным опытом и научением. Для осуществления единых задач ПТ возможно поэтапное включение индивидуальной и групповой её форм. При этом индивидуальная ПТ в большей степени ориентирована на исторический (генетический) план личности пациента, а групповая – на межличностные аспекты.

С точки зрения гастроэнтеролога («психосоматика»), представленный выше вариант ПТ является наиболее приемлемым во внутренней медицине: интернисту приходится общаться с людьми разного уровня интеллекта, и ригидность интеллектуальных установок пациента часто заставляет удовлетворяться достижением успеха лишь в эмоциональной и поведенческой сферах функционирования личности. Возможно, широкое применение реконструктивной ПТ в психосоматике пока вызывает определенные затруднения в связи с относительной длительностью курса (20-40 сессий), однако при выраженных депрессивных и тревожных проявлениях «цель оправдывает средства».

Литература:

- 1 Дроздова, М.С. Применение индивидуальной личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии в лечении психосоматических заболеваний желудка и кишечника: Инструкция на метод (Регистр. №13-0205) / М.С.Дроздова, И.А.Байкова. А.П.Федоров - Мн., 2005 - 8 с.
2. Пезешкиан Х. Основы позитивной психотерапии - Архангельск, 1993 - 118 с.
- 3 Байкова, И.А. Психофармакологические и психотерапевтические средства и приёмы в гастроэнтерологической клинике (Учебно-методическое пособие)/ И.А.Байкова, М.С.Дроздова, О.В.Драгун - Мн., 2005 - 41 с.
4. Карвасарский, Б.Д. Соотношение методов долговременной и краткосрочной психотерапии при неврозах и психосоматических заболеваниях: Пособие для врачей/ Б.Д.Карвасарский, Г.Л.Исурин, В.А.Ташлыков/ - СПб., 2000 - 10 с.